

SZÜLŐI NYILATKOZAT TÁBOROZÁSHOZ

Tábor ideje: _____ -től _____ - ig

Leadási határidő: a kitöltött nyilatkozatot a táborozás megkezdésekor kell átadni a táborvezetőnek.

Jelen nyilatkozat kitöltésével igazolom, hogy

gyermekem (táborozó neve): _____, anyja neve: _____,

születési ideje: _____ év _____ hónap _____ nap,

lakcíme: _____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házsám

nem észlelhetők az alábbi tünetek:

- nincs -torokfájás,
- nincs -hányás,
- nincs -hasmenés,
- nincs -bőrkiütés,
- nincs -sárgaság,
- nincs -egyéb súlyosabb bőrelváltozás, bőrgennyesedés
- nincs -véladékozó szembetegség, gennyes fül-, és orrfolyás

valamint gyermekem tetű-, és rühmentes.

Gyógyszer allergia: nincs van: _____

Egyéb allergia: nincs van: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő neve: _____

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő lakcíme:

_____ ir.szám _____ település _____ (utca, út, stb) _____ házsám

A nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő telefonszáma: +36 _____

Jelen nyilatkozatot gyermekem 2018. évi, fenti időpontban megjelölt táborozásához adtam ki.

Kelt.: _____, 201 . _____ hó _____ nap

nyilatkozatot kiállító törvényes képviselő aláírása